

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO II CON INFECCIONES MOTIVO DE SU
ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. ESPINOZA BUSTILLOS, Katherine Fiorela

ASESOR

Lic. NALVARTE LEIVA, Armando

**HUÁNUCO – PERÚ
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 03:00 horas del día 12 del mes de julio del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano **Presidenta**
- Lic. Enf. Carolina Marcela Cavalié Pedraza **Secretaria**
- Lic. Enf. David Aníbal Barrueta Santillán **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°277-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II CON INFECCIONES MOTIVO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2017", presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Katherine Fiorela ESPINOZA BUSTILLOS, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las 16:30 horas del día 12 del mes de Julio del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS
TIPO II CON INFECCIONES MOTIVO DE SU ESTANCIA
HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2017”**

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Abstract	V
Introducción	VII
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	06
1.2.1. Problema general	06
1.2.2. Problemas específicas	06
1.3. Objetivos	08
1.3.1. Objetivo general	08
1.3.2. Objetivos específicos	08
1.4. Hipótesis	09
1.4.1. Hipótesis general	10
1.4.2. Hipótesis específicas	10
1.5. Variables	11
1.6. Operacionalización de las variables	12
1.7. Justificación e importancia	14

CAPÍTULO II.**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de investigación	16
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio	22
2.3. Bases conceptuales	26
2.3.1. Conceptos de diabetes tipo 2	26
2.3.1.1. definiciones de diabetes	26
2.3.1.2. Clasificación de diabetes mellitus tipo 1 y 2	27
2.3.2. Características clínicas	29

CAPÍTULO III.**METODOLOGÍA**

3.1. Tipo de estudio	32
3.2. Diseño del estudio	32
3.3. Población	32
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	33
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	34
3.4. Muestra y muestreo	34
3.4.1. Unidad de análisis	34
3.4.2. Unidad de muestreo	34
3.4.3. Marco muestral	34
3.4.4. Tamaño de muestra	34
3.4.5. Tipo de muestreo	35
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	35

VI

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos	36
3.7. Procedimientos de recolección de datos	37
3.8. Elaboración de los datos	37
3.9. Análisis de los datos	38
3.10. Aspectos éticos de la investigación	39

CAPÍTULO IV.

ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos	40
4.2. Resultados inferenciales	51

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados	60
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	73

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy en toda mi educación tanto académica como de la vida por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos

Por sobre todo las cosas a dios por haberme dado la vida y permitido realizarme como persona. Y haber culminado esta carrera profesional.

A todos mis amigos que han compartido cada momento en esta etapa de mi vida universitaria y a si su amistad me ha ofrecido sin ningún tipo de condicionamiento

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a dios, por darme la oportunidad de iniciar y continuar en este camino, que me ha permitido creer y mirar más allá de lo que pensaba que existe

A mis padres por darme la vida, el amor, la comprensión la fortaleza frente a las adversidades para continuar y culminare esta carrera

Un agradecimiento a los docentes de la escuela de la enfermería, excelentes profesionales que compartieron su conocimiento de una manera excepcional.

Un agradecimiento a los miembros de jurados por el tiempo y el apoyo brindado para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento a mi asesor de tesis, el lic Armando Nalvarte Leiva por su apoyo, asesoría técnica durante el proceso de la elaboración del trabajo e investigación

A todos los que me brindaron su apoyo las palabras no son suficientes para expresar el agradecimiento, a todos .

Gracias

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las Características Clínicas de los pacientes adultos diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de hospitalización en el Departamento de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco durante 2017 .

MATERIAL Y MÉTODO: El diseño utilizado corresponde a un estudio descriptivo-simple. Se revisó 220 historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con diagnóstico clínico o bacteriológico de infección al alta como motivo de hospitalizaciones del departamento de medicina del HRHVM durante el periodo 2017, de los cuales 132 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión consignados.

RESULTADOS: en las características demográficas se encontró: el 71.2% de pacientes son de sexo femenino, 53% proceden de la zona rural, el 50.7% tiene instrucción secundaria, el 53.1% estado civil convivientes, el 83.3% tiene una ocupación, el 77,3% tiene seguro de salud

Características clínicas: el 71.2% de pacientes tiene tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, el 31,8% tiene un promedio de 7 a 9 consultas, el 25,8% la comorbilidad corresponde a obesidad, el 71.2% hiperglucemia, el 51,5% estado actual es complicado, el 31,8%complicaciones insuficiencia renal, el 74,2% tratamiento con fármacos, el 78,8% si cumple con el tratamiento, el 74,2%no recibió educación sobre diabetes

CONCLUSIONES: en relación a las características demográficas el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II fueron: de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente, con ocupación, con seguro de salud y procedente rural. En cuanto a las características clínicas existe

un mayor predominio de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II que presentaron: Tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, número de consultas: 7 a 9 consultas, comorbilidad: obesidad, nivel de glicemia: hiperglucémico, estado actual: complicado, complicaciones: insuficiencia renal, tipo de tratamiento: con fármacos, cumplimiento con el tratamiento: si cumplen, educación en diabetes: no recibieron.

PALABRAS CLAVE: *Diabetes Mellitus, Infecciones.*

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the clinical characteristics of adult type 2 diabetic patients with hospitalization motives in the Department of Medicine of Hermilio Valdizan Huánuco Regional Hospital during 2017.

MATERIAL AND METHOD: The design used corresponds to a descriptive-simple study. We reviewed 220 medical records of patients with type 2 diabetes mellitus with clinical or bacteriological diagnosis of infection at discharge as a reason for hospitalizations of the HRHVM's department of medicine during the 2017 period, of which 132 met the included inclusion and exclusion criteria.

RESULTS: in the demographic characteristics it was found: 71.2% of patients are female, 53% come from the rural area, 50.7% have secondary education, 53.1% live together, 83.3% have an occupation, 77 , 3% have health insurance

Clinical characteristics: 71.2% of patients have disease time between 11 to 20 years, 31.8% have an average of 7 to 9 consultations, 25.8% comorbidity corresponds to obesity, 71.2% hyperglycemia, 51 , 5% current status is complicated, 31.8% complications renal failure, 74.2% treatment with drugs, 78.8% if it complies with the treatment, 74.2% did not receive diabetes education

CONCLUSIONS: in relation to the demographic characteristics, the highest percentage of type II diabetic elderly patients were: female, with a secondary level of education, cohabiting civil status, occupation, health insurance and rural origin. Regarding the clinical characteristics, there is a greater predominance of type II diabetic elderly patients who presented: Disease time between 11 to 20 years,

number of consultations: 7 to 9 consultations, comorbidity: obesity, glycemia level: hyperglycemic, current status : complicated, complications: renal failure, type of treatment: with drugs, compliance with treatment: if they comply, diabetes education: they did not receive.

KEY WORDS: *Diabetes Mellitus, Infections.*

I- INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos que comparten el fenotipo de la hiperglucemia debido a la deficiencia de la secreción de insulina, disminución de la utilización de glucosa o aumento de la producción de ésta ⁽¹⁾

Esta enfermedad produce un impacto socioeconómico importante en el país, y ocasiona una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo ⁽²⁾

Del número total de diabéticos el 90 % corresponde a los diabéticos tipo 2 ⁽³⁾, ya que muestra una alteración mucho más arraigada, por la presencia de los signos y síntomas que día a día empeoran de una manera mucho más rápida; a pesar que es una enfermedad que se puede controlar, y no curar, el desconocimiento y poco interés de muchos de los pacientes, hace que este cuadro empeore, poniendo en riesgo su vida.

Esta enfermedad es la morbilidad que aumenta de una forma desenfrenada en los países sub desarrollados, por ello en el capítulo II se mostrara las bases teóricas que sustentan nuestro estudio acompañadas de antecedentes que son muy cercanos a nuestra realidad, mientras en el capítulo III, se mostró la metodología a estudiar, poniendo el énfasis que no solo quede en dar sugerencias sino más bien se emplee buscando una mejora, por último en el capítulo IV y V se dio los resultados mostrando la verdad como se encuentra la población del estudio, sobre el tema de Diabetes mellitus tipo 2.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del Problema

La diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que representa una de las principales causas de morbilidad, mortalidad e invalidez⁴, Se estima que el 6 % de la población mundial padece diabetes y que más de la mitad de esta proporción no lo sabe. El desconocimiento de lo que sucede es debido a que el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2, que supone el 80-90 % de todos los diabéticos, tiene lugar unos ocho años después del inicio de la misma, lo que ocasiona que en el momento del diagnóstico ya estén presentes signos clínicos de las complicaciones de esta enfermedad.

La Organización mundial de la salud (OMS) define la diabetes como una enfermedad que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce⁵.

La Diabetes Mellitus está formada por un grupo de enfermedades metabólicas cuya característica común es la hiperglucemia como consecuencia de un defecto en la secreción de insulina o en la acción de la insulina o de una combinación de ambos⁶. Se trata de una patología compleja que afecta a diferentes niveles del metabolismo y que, con el paso de los años, se puede asociar con diferentes daños orgánicos y multisistémicos en los ojos, los riñones, el sistema nervioso, el corazón y en los vasos sanguíneos. Su etiología es multifactorial existiendo diferentes procesos patogénicos que

pueden producir diabetes, incluyendo desde la destrucción autoinmune de las células β del páncreas, y el consiguiente déficit de insulina, hasta la resistencia anormal a la acción de la insulina.

La mayoría de los casos presentados de diabetes corresponden a los dos tipos etiopatogénicos de la enfermedad denominados diabetes mellitus tipo 1 y 2. La diabetes tipo 1 (DM tipo 1) se produce por una falta de secreción de insulina por destrucción autoinmune de las células β pancreáticas. Las personas a riesgo de padecer DM tipo 1 pueden ser identificadas por marcadores serológicos y genéticos. La diabetes tipo 2 (DM tipo 2) es mucho más prevalente (90%) que la DM tipo 1 (10%)² y su causa es una combinación de resistencia a la acción de la insulina e inadecuada respuesta secretora compensadora por parte de las células β . En la DM tipo 2, la hiperglucemia elevada es capaz de producir cambios patológicos en diferentes órganos diana durante años sin producir daño clínica, y en la mayoría de las ocasiones sin que la enfermedad sea diagnosticada.

Así mismo la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad frecuente en las personas adultas, ya que su prevalencia aumenta ostensiblemente con la edad. A los 75 años, por lo general el 20% de la población la padece y el 44% de los diabéticos tienen más de 65 años. Las cifras se muestran con el comportamiento del envejecimiento de la población mundial, pues las estadísticas nos muestran que para mediados del siglo XXI el 16 % de la población mundial será anciana, lo que contrasta con el hecho de que en 1950 solamente el 5 % alcanzaba los 65 años. Datos epidemiológicos recientes señalan que la DM es la quinta enfermedad más frecuente en la senectud, tras la artrosis, la hipertensión arterial (HTA), las cataratas y las enfermedades cardiovasculares.⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el 9% de los adultos (18 años o adultos mayores) tiene diabetes. En 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios.⁸

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que la diabetes mellitus causa 300 000 muertes al año en América Latina y el Caribe, cifras mayores a lo que indican las cifras oficiales, y que el costo ocasiona 6 700 millones de dólares al año en tratamientos. Unos 20 millones de latinoamericanos, o una de cada 26 personas, padecen diabetes, lo que la convierte en uno de los mayores problemas de salud en la región, según informó el organismo.⁹

Por otro lado las estadísticas oficiales indican que la diabetes causa 45 000 muertes al año, pero esa proporción resulta conservadora, según el informe del organismo de salud regional. "Se considera que la diabetes podría estar causando una mortalidad mucho mayor que la notificada en las estadísticas vitales. Es posible que el número total de muertes anuales relacionadas con la diabetes en Latinoamérica y el Caribe ascienda aproximadamente a 300.000. ¹⁰

La diabetes incrementa el riesgo de muerte prematura, especialmente por un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, lo que podría llevar a una subestimación en el número de fallecimientos por la enfermedad.¹¹

Jamaica presenta la mayor prevalencia de diabetes, con una tasa de casi un 18% de su población afectada. Seguido de Cuba con 14,8%. La tasa más baja la registra una comunidad de indios aymará en una zona rural de Chile: 1,6%.¹²

En la actualidad, hay 15 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y, en 10 años, aproximadamente 5 millones más, aumento mayor del esperado de acuerdo al perfil poblacional. Los avances que enfrenta América Latina con respecto a las intervenciones de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son el resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad limitada de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población. Con respecto a este perfil epidemiológico, el crecimiento de la población mayor de 60 años en Estados Unidos no supera el 0.5%, mientras que en Latinoamérica nos enfrentamos a cifras del 3 al 4%; la importancia de esto radica en que la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, por lo que, una población más vieja, significa una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que ejercen un gran peso y alto costo para el país (la prevalencia de diabetes tipo 2 en menores de 30 años es menor del 5%, comparado con más del 20% en mayores de 60).¹⁰

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú aproximadamente 1.5 millones de padecen de diabetes mellitus según la Federación Internacional de la Diabetes (IDF); son personas que deberían recibir un tratamiento adecuado para controlar esta enfermedad crónica que si no es bien tratada y controlada podría generar complicaciones y hasta la muerte. Cerca de la mitad de personas que padecen este mal desconoce que tiene la enfermedad, situación preocupante según la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Ministerio de Salud. La diabetes y sus complicaciones constituyen las principales causas de

discapacidad y muerte prematura en muchos países; la enfermedad cardiovascular (accidente cerebro vascular, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica) es la mayor de ellas con cerca del 50 por ciento de muertes. En el país, las infecciones aún constituyen una causa importante de muerte en pacientes diabéticos hospitalizados.¹³

El Ministerio de Salud (Minsa) reportó que en todo el territorio peruano existe un total de 65.683 nuevos casos de diabetes mellitus, de enero a julio del 2014, en los diferentes hospitales del país. Este organismo indicó que alrededor de un millón 300 mil personas padecen esa enfermedad y que la mitad de ellas no sabe que sufren el mal. Aunque destacó que se ha aumentado la detección de factores causante, duplicando el número de personas tamizadas desde 2010.¹⁴

Por otro lado el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) informa que el 9 % de personas mayores de 60 años tiene un diagnóstico de diabetes mellitus, pero pese a eso sólo el 79 % de ese grupo recibe un tratamiento para su mal, en tanto que el 21 % no es tratado. La mayoría de casos de diabetes mellitus se detectó en las ciudades de Lima, Callao y Tumbes¹⁵

1.2 Formulación del Problema

De lo anteriormente mencionado, las interrogantes formuladas en esta investigación fueron:

1.2.1 Problema general:

¿Cuáles son las características clínicas en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características clínicas según Tiempo de enfermedad en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?
- ¿Cuáles son las características clínicas según el nivel de glicemias en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?
- ¿Cuáles son las características clínicas según estado actual al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?
- ¿Cuáles son las características clínicas según el número de consultas en el los últimos doce meses al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?
- ¿Cuáles son las características clínicas según comorbilidades al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?
- ¿Cuáles son las características clínicas presentes según complicaciones al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?

- ¿Cuáles son las características clínicas según el tipo de tratamiento al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?
- ¿Cuáles son las características clínicas según cumplimiento al tratamiento al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?
- ¿Cuáles son las características clínicas según la educación brindada sobre diabetes al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?
-

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características clínicas que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Valorar las características clínicas según tiempo de enfermedad que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

- Evaluar las características clínicas según el nivel de glicemias que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.
- Identificar las características clínicas según estado actual al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017
- Determinar las características clínicas según el número de consultas en el los últimos doce meses al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017
- Clasificar las características clínicas según comorbilidades al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.
- Evaluar las características clínicas según complicaciones al momento de la hospitalización de los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.
- Evaluar las características clínicas según tipo de tratamiento al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con

infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

- Identificar las características clínicas según cumplimiento al tratamiento al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

- Describir las características clínicas según educación sobre diabetes al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

1.4. Hipótesis.

1.4.1. Hipótesis descriptiva

Ha1: Existe características clínicas según tiempo de enfermedad que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Ha2: Existe características clínicas presentes según el nivel de glicemia en pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Ha3: Existe características clínicas presentes según el estado actual en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Ha4: Existe características clínicas presentes según el número de consultas al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con

infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Ha5: Existe características clínicas presentes según comorbilidades al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Ha6: Existe características clínicas presentes según complicaciones al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Ha7: Existe características clínicas presentes según tipo de tratamiento que recibieron al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Ha8: Existe características clínicas presentes según cumplimiento de tratamiento que recibieron al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Ha9: Existe características clínicas presentes según educación sobre diabetes que recibieron al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

1.5. Variables:

Variable principal

Características clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Variable de caracterización

Demográficos

Edad

Genero

Grado de instrucción

Ocupación

Tipo de seguro

Lugar de procedencia

1.6. Operacionalizacion de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable Principal				
	Tiempo de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 1-10 años - 11 – 20 años - > 20 años 	Cuantitativa	De razón
	Nivel de Glicemia	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoglucémico - Normoglucémico - Hiperglucémico 	Cualitativa	Ordinal
	Estado actual de la diabetes mellitus al	<ul style="list-style-type: none"> -Controlado -Complicado -Descompensado 	Cualitativa	Nominal

Características clínicas	momento de la hospitalización			
	Número de controles en los últimos 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - 1 a 3 consultas - 4 a 6 consultas - 7 a 9 consultas - 9 a más consultas 	Cuantitativa	Nominal
	Comorbilidades al momento de la hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión Arterial - Obesidad - Dislipidemias - Anemia - Hígado Graso - Enf. Tiroidea - Enf. Renales - Retinopatía 	Cualitativa	Nominal
	Complicaciones al momento de la hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> - Neuropatía - Pie diabético - Insuficiencia Renal - Enfermedad Cerebrovascular - Retinopatía no Proliferativa 	Cualitativa	Nominal
	Tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento sin medicamentos (tto dietético y estilos de vida) - Tratamiento con fármacos - Tratamiento con insulina 	Cualitativa	Nominal
	Cumplimiento con el tratamiento durante su estancia hospitalaria	Si No	Cualitativa	Nominal

	Recibió educación sobre diabetes	Si No	Cualitativa	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Demográficas	Edad	En años	Cuantitativa	De razón
	Género	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
	Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado	Cualitativa	Nominal
	Trabaja actualmente	Si No	Cualitativa	Nominal
	Tipo de seguro de salud	- Seguro Integral Salud - ESSALUD - No tiene seguro	Cualitativa	Nominal
	Lugar de Procedencia	a) Urbano b) Rural	Cualitativa	Nominal
	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Nominal

1.7. Justificación de la investigación

Durante en los últimos diez años los profesionales de la salud han dirigido su atención a los conceptos de auto cuidado, actividades de auto cuidado y promoción de la salud. Por tal motivo el estudio, es de gran importancia ya que en todo el Perú, la enfermedad en mención se encuentra en aumento y se está

volviendo un problema común; para esto trataremos de reconocer las características de mayor envergadura y así darlos a conocer.

De forma paralela, la sociedad ha experimentado las políticas de Seguridad Social (tipo de prestaciones, asistencia sanitaria y servicio social dirigido al bienestar de la comunidad) lo que ha incidido en el incremento de los gastos y costos por parte del estado. En respuesta a estas transformaciones algunos individuos prefieren comprometerse con sus actividades de cuidado, independientemente del sistema de salud. También los consumidores de los servicios de salud han comenzado a ser más responsables de su salud, aumentando sus conocimientos y adquiriendo habilidades necesarias para el auto cuidado individual. Como resultado de estos cambios, algunas disciplinas se han interesado por el concepto de auto cuidado.

1.7.1. A nivel teórico:

La investigación tiene su justificación en el ámbito teórico porque se aplicaron los conceptos básicos de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem y Virginia Herdenson, con el propósito de buscar respuestas a las características clínicas en el contexto de los pacientes diabéticos tipo 2.

De igual forma, la aplicación de los conceptos básicos de las teorías en mención permitirán dar un soporte adecuado para la población en estudio, ya que contribuirá a la educación preventiva mostrándonos la diversas soluciones del cómo evitar contraer la Diabetes Mellitus de tipo 2, de igual forma el presente estudio nos brinda conceptos de ayuda en estudios futuros sobre el tema.

1.7.2. A nivel práctico.

La presente investigación pertenece al área y línea de investigación de promoción de la salud y prevención de enfermedades, tratando de aumentar la eficiencia en la atención brindada por el personal de la salud en pacientes diabéticos tipo 2 y de tal forma evitar los posibles riesgos y/o complicaciones que se puedan suscitar durante la atención o post atención. Así mismo se pondrá a disposición varios diagnóstico referidos a las características clínicas que pueda presentar los pacientes diabéticos tipo 2 durante su atención, y esta información será canalizada por las autoridades pertinentes para su sostenimiento en el tiempo, bajo el marco del cuidado de la salud, buscando un apoyo de mayor complejidad para la población en estudio.

1.7.3. A nivel metodológico

Metodológicamente se justifica porque se utilizaron métodos y técnicas científicas para diseñar y validar el instrumento con el cual se midió la variable en estudio para obtener de esta forma una aproximación de la realidad, para dar respuesta válida a los objetivos propuestos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Para estudio se identificaron escasos antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En México, Segura, Martínez, Gómez, Vega, Islas ¹⁶ llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de infecciones en pacientes con diabetes mellitus que ingresan a hospitalización de medicina interna, durante el año 2011. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, y unicéntrico, en pacientes que ingresaron a hospitalización de medicina interna. La muestra estuvo constituida por 376 pacientes diabéticos. Entre los resultados se encontró que 106 (28.4%) fueron diabéticos. Del total de diabéticos, 38 (35.8%) tuvieron infección. Predominó el género femenino, 57.9%. El rango de edad en que se ubicó el mayor número de pacientes fue en la 7ª década de la vida. El grado de instrucción académica lo constituyeron 50% de los casos analfabeta y primaria incompleta. La infección que predominó en 51.3% de los casos fue la de vía urinarias (IVU), seguida por neumonía en 21.1%. El nivel de glucemia al ingreso tuvo una media de 278.47 ± 193.15 mg/dl. El nivel de leucocitos al ingreso tuvo una media de $10\ 757.89 \pm 5957.18$ leucocitos/ μ L. Se concluye que la prevalencia de infecciones en la población estudio fue de 35.8%, y la IVU fue la que predominó con 51.3%.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

En el Perú, en el año 2015 Bazán¹⁷, llevo a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernal. La investigación fue de enfoque cuantitativo epidemiológico, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 200 pacientes y la muestra por 132 pacientes adultos mayores con diabetes tipo II, Los resultados mostraron entre las características epidemiológicas que el 70.5% de pacientes son de sexo femenino, el 88.6% proceden de la Costa, el 64.4% tienen instrucción secundaria, el 46.2% estado civil son casados, el 57,6% no tienen ocupación, el 50.8% no tienen seguro de salud, y en las características clínicas: El 41,7% de pacientes conviven con la enfermedad entre 11 a 20 años, el 52,3% tiene un promedio de 4 a 6 consultas, el 34,1% la comorbilidad corresponde a la obesidad, el 68.2% hiperglucemia, el 68.2% estado actual es complicado, el 46,2% complicaciones pie diabético, el 50,8% tratamiento con insulina, el 80,3% si cumplen con el tratamiento y el 68,9% no recibió educación sobre diabetes. Se concluye indicando que en las características epidemiológicas el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II fueron: de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, de estado civil casado, sin ocupación, sin seguro de salud y procedente de la Costa. En cuanto a las características clínicas existe un mayor predominio de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II que presentaron: Tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, número de consultas: 4 a 6 consultas, comorbilidad: obesidad, nivel de glicemia: hiperglucémico, estado actual: complicado, complicaciones: pie diabético, tipo de tratamiento: insulina, cumplimiento con el tratamiento: si cumplen, educación en diabetes: no recibieron.

En el Perú, en el año 2012 Cervera, Navarro, Estrada, Ruiz y Ramírez¹⁸, llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 y microangiopatías. El estudio fue descriptivo, de serie de casos. La muestra estuvo constituida por 48 pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin microangiopatías. Se determinó edad, sexo, tiempo de enfermedad, glicemia, y características posibles de relacionarse con la ausencia de complicaciones microvasculares, susceptibles o no de modificación: nivel educativo, nivel socioeconómico, atención mínima (endocrinólogo), atención estándar (endocrinólogo y nutricionista), atención integral (profesionales anteriores más otro especialista), percepción de apoyo familiar, asistencia al control médico, adherencia a dieta sin azúcares simples y actividad física regular. Entre los resultados se encontró que la edad promedio fue 55,6 años y 52% de los pacientes presentó microangiopatía. Los pacientes sin complicaciones tuvieron menor edad, tiempo de enfermedad y antecedentes familiares de diabetes; mayor nivel educativo y socioeconómico; mejor estado nutricional y menor nivel de glicemia. La ausencia de microangiopatías se asoció a una atención estándar (endocrinólogo y nutricionista) ($p=0,013$). Se concluye que la microangiopatía se presentó en 52% de pacientes del estudio. Los pacientes sin complicaciones tuvieron menor edad, menor tiempo de enfermedad y antecedentes familiares de diabetes; mayor nivel educativo y socioeconómico; mejor estado nutricional y menor nivel de glicemia.

En el Perú, en el año 2010, Tapia¹⁹, llevo a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas y clínicas propias de los diabéticos tipo 2 con infecciones adquiridas en la comunidad

admitidos en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH). El estudio fue retrospectivo de serie de casos en el que se evaluaron 105 pacientes diabéticos tipo 2, sin alguna comorbilidad hiperglicemiante, inmunosupresora o que altere las barreras normales a la infección, elegidos aleatoriamente de los registros de alta y epicrisis entre 1991 y 1998 de los servicios de medicina del HNCH. Entre los resultados se encontró que el nivel de instrucción predominantemente fue el analfabeto y primaria (60%). El 72.4% de los pacientes recibían algún tipo de tratamiento, de ellos el 89.5% lo seguían en forma irregular. La neuropatía periférica (87.5%) y nefropatía grado III-V (87.3%) son las complicaciones más frecuentes. Los principales focos de infección son los de partes blandas y tracto urinario. El tiempo promedio de hospitalización fue de 17.33 días, siendo significativamente mayor en el grupo con sepsis ($p=0.036$). Según resultados disponibles, la mitad tuvo inversión de la relación albúmino/globulina y más de la mitad tuvo dislipidemia. Se concluye indicando que los diabéticos tipo 2 con infección adquirida en la comunidad admitidos en salas de medicina del HNCH presentan mayormente un bajo nivel de instrucción. Encontramos frecuentes complicaciones micro y macrovasculares, inversión de la relación albúmino/globulina y dislipidemia. La estancia hospitalaria fue prolongada, sobretodo en el grupo que desarrolló sepsis

También en Lima Perú, en el año 2004, Untiveros , Nuñez y Tapia²⁰ , realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas propias de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los Consultorios de Medicina General y del Programa de Diabetes del Hospital II

EsSALUD-Cañete y su relación con el nivel de glicemia. El estudio fue descriptivo de serie de casos en el que se evaluaron 94 pacientes con diabetes tipo 2 elegidos aleatoriamente durante su control ambulatorio, realizándose la entrevista y evaluación clínica paralelamente a dicha visita de control durante los meses de Junio y Julio del 2001. Entre los resultados se encontró que del total de pacientes estudiados la edad promedio fue 64.56 ± 11.61 . Cincuenta y tres pacientes eran mujeres (56.4%). Los niveles de instrucción predominantes fueron el analfabeto y el nivel primario (51.3%). El 68.1% de los pacientes recibían hipoglicomiantes orales y el 11.7% requerían del uso de insulina. Se concluyó indicando que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital II EsSALUD-Cañete presentan mayormente un bajo nivel de instrucción. Asimismo, se encontró una tendencia a mejores valores de control glicémico a mayor nivel de instrucción.

2.1.3. Antecedentes locales

En Huánuco, en el año 2015, Albornoz, Blas y Crispín²¹ realizaron la investigación que tuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y el mantenimiento de los niveles de glucosa en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 asistidos al programa adulto y adulto mayor del CAP 111 Metropolitano – ESSALUD de la ciudad de Huánuco durante el 2015. Métodos: El diseño fue correlacional, prospectivo, observacional y analítico. Población: Se aplicó el cuestionario modificado y sometido a la evaluación por expertos a 30 usuarios que asisten al programa. Resultados: Un 70% de pacientes evaluados presentaron un nivel de glucosa alta (Hiperglucemia) y sólo un 30% presentaron nivel de glucosa normal; un promedio de 50% de pacientes con Diabetes estudiados afirmaron que

hacen uso adecuado de los hábitos alimenticios; un promedio de 56.7% de pacientes con diabetes estudiados realizan sus actividades adecuadamente; un promedio de 90% de pacientes con Diabetes estudiados nunca hacen uso o consumen los hábitos nocivos; un promedio de 76.6% de pacientes con Diabetes estudiados presentaron un estado emocional inadecuado; un promedio de 53.3% de pacientes estudiados, presentaron un grado de motivación adecuado y de los cuales un promedio de 56.6% de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentaron una calidad de vida adecuada. Conclusiones: se verificó a través de la prueba de hipótesis; donde se obtuvieron que: $X^2 = 0.116 < 5.99$ entonces se aceptó la H_0 , confirmando: No existe relación entre la calidad de vida y el mantenimiento de los niveles de glucosa en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 asistidos al programa Adulto y Adulto Mayor CAP 111 Metropolitano EsSalud - Huánuco 2015

Los antecedentes de investigación presentados ofrecieron bases conceptuales y metodológicas para el proceso de la investigación, cada uno de los antecedentes citados representaron un gran aporte para el desarrollo de la presente investigación.

2.2. Bases teóricas:

El presente estudio de investigación tiene como referencia la utilización de la teoría de auto cuidado de Dorothea Orem y el modelo de Virginia Herdenson que incluye conceptos básicos para la investigación dedicada a identificar como son las características clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2.

2.7.2. Teoría de auto cuidado de Dorothea Orem

En enfermería el concepto de auto cuidado fue introducido por medio de la teoría de déficit de auto cuidado de Dorothea Orem, lo cual generó profundas alteraciones en la práctica profesional tradicional. Para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamiento) en pensamientos, en comunicaciones y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros. De este modo, define el auto cuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de auto cuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto ²²

Cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, sus creencias y convicciones y desde esta perspectiva Rogers invita a las enfermeras a hacer investigaciones hacia los cuidados de salud creativos que pueden ser aplicados en nuestro campo de acción.

2.7.3. Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson manifiesta que los cuidados enfermeros se basan en un todo que presenta 14 necesidades fundamentales. Los cuidados enfermeros se centran en la ayuda a las personas enfermas o sanas, en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades, para alcanzar la

independencia. Se trata de desarrollar la dimensión psico-socio-cultural de cada una de las 14 necesidades fundamentales y que contribuyen, junto con la dimensión biológica, a determinar la forma única que cada individuo tiene para satisfacer sus necesidades.²³

El tratamiento de la diabetes es complejo y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de comprensión, destreza y motivación con que el usuario afronta las exigencias terapéuticas. Es por ello que cuidado y educación deben constituir un binomio integral en la atención de los usuarios diabéticos.

Este hecho, reconocido desde la época de Joslín, se mantiene como el eslabón más débil en la cadena de la atención integral al paciente diabético, aún resulta difícil encontrar un servicio que ponga igual énfasis en los aspectos educativos que en los cuidados clínicos y es muy frecuente encontrar que los programas de educación en diabetes no existan o se reduzcan a ofrecer información clínica, sin tener en cuenta el nivel de comprensión ni las barreras por el paciente. Estas actividades informativas no son capaces de desarrollar habilidades para la toma de decisiones, no influyen en la conducta ni desarrollan un paciente capaz y responsable de su auto cuidado diario.²⁴

La educación sanitaria es una de las principales funciones de enfermería. Es un factor de equilibrio clave y ayuda a la persona a gestionar el estrés y la ansiedad. En este proceso la enfermera deberá tener en cuenta la percepción del paciente antes de dar información cognitiva, esto le permitirá trabajar en el mismo cuadro conceptual que el paciente. La utilización rutinaria de listas de consejos raramente es útil para la persona cuidada. Este factor está ligado al desarrollo de una relación de ayuda y de confianza (congruencia, empatía, calor humano). El proceso de

cuidado se acerca a la transacción entre la enfermera y la persona, la relación es un proceso interpersonal y recíproco (ambos pueden ser partícipes activos en el proceso enseñanza-aprendizaje), las percepciones y el rol de la otra persona son necesarias para el aprendizaje.²⁵

Un enfoque común para tratar la diabetes es contemplar tres componentes: dieta, ejercicio y medicación. Sin embargo, este enfoque prescinde de algunos otros aspectos importantes del tratamiento de la diabetes que incluyen la motivación. El siguiente enfoque en seis pasos para el tratamiento de la diabetes le puede proporcionar una base sólida para el auto cuidado.

Un paciente puede ser etiquetado de incumplidor si no hace lo que se le dijo que hiciera. La razón del incumplimiento puede ser que el plan de cuidados no ha tenido en cuenta sus necesidades reales o percibidas. Él necesita saber el porqué, así como también el cómo.

La educación para la salud es la forma más frecuente de intervención profesional de las enfermeras con el paciente diabético, pero no es la más efectiva para influir positivamente sobre su adherencia al tratamiento. El supuesto que sustenta esta intervención es que si la persona conoce todo acerca de su enfermedad y de cómo cuidarse, es capaz de seguir las indicaciones médicas y así mantener las cifras de glucemia dentro del rango de normalidad.

Con frecuencia los programas educativos cuyo contenido versa sobre la enfermedad y su tratamiento, se complementan con ejercicios grupales basados en conceptos de psicología y sociología, a fin de lograr un mejor aprendizaje. Sin embargo, los conceptos aún son similares: la mayoría de los pacientes diabéticos

mantienen cifras de glucosa muy por encima de los niveles de normalidad, los cuales, teóricamente, podrían alcanzar si llevaran a cabo el tratamiento prescrito.²⁶

2.3. Bases Conceptuales:

A continuación se expone el conjunto de conceptos que organizaron el conocimiento respecto a las variables de estudio, orientando la investigación sobre las características clínicas de los pacientes adultos diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria.

2.3.1. Diabetes tipo 2

2.3.1.1. Definiciones

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.²⁷

2.3.1.2. Clasificación

a) Diabetes Mellitus Tipo I: Caracterizada por una destrucción de las células beta pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina, tendencia a la cetoacidosis y necesidad de tratamiento con insulina para vivir (insulinodependientes). Se distinguen dos sub-grupos:

Diabetes autoinmune: con marcadores positivos en un 85-95% de los casos, anticuerpos antiislotes (ICAs), antiGADs (*decarboxilasa del ac. glutámico*) y anti tirosina fosfatasas IA2 e IA2 β. Esta forma también se asocia a genes HLA.

Diabetes idiopática: Con igual comportamiento metabólico, pero sin asociación con marcadores de autoinmunidad ni de HLA ²⁸.

b) Diabetes mellitus tipo II. La diabetes mellitus tipo II es un grupo de trastornos con complejas anormalidades metabólicas. Estas incluyen: elevada producción de glucosa por el hígado, deficiente secreción de insulina por el páncreas y pobre respuesta del organismo hacia la insulina, referido como resistencia a la insulina.²⁷

- **Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2**

La Diabetes Mellitus no insulino dependiente tipo 2, representa el 90 a 95% de todos los pacientes con Diabetes Mellitus. La fisiopatología de la Diabetes Mellitus tipo 2 es compleja e implica la interacción de factores ambientales (consumo calórico excesivo que conduce a la obesidad y la vida sedentaria) y genéticos, aunque existen 3 alteraciones constantes:

- Resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos: músculo, grasa y especialmente el hígado.
- Secreción alterada de la insulina en respuesta al estímulo con glucosa.
- Producción aumentada de glucosa por el hígado.

Complicaciones de la diabetes mellitus tipo II

-Complicaciones agudas. Las complicaciones agudas en la diabetes mellitus tipo ii son las descompensaciones metabólicas hiperglucemias y la hipoglucemia.

- ❖ Hipoglucemia: es un síndrome clínico multifactorial que se caracteriza por cifras de glucosa en sangre inferior a 45 mg/dl (2,5 mmol/l), síntomas de neuroglucopenia y alivio con la administración de glucosa.
- ❖ Hiperglucemia: es un alza de glucosa en la sangre en más de 180 mg/dl. si no es tratada y se mantiene por encima de 240 mg/dl, puede dar lugar a una situación muy peligrosa llamada cetoacidosis o “coma diabético” ²⁹.

- Complicaciones crónicas.³⁰

- ❖ Neuropatía (daño a los nervios): el daño al sistema nervioso dificulta la tarea de los nervios para transmitir mensajes al cerebro y otras partes del cuerpo. si se dañan los nervios de las manos, piernas y los pies (poli neuropatía), puede aparecer una sensación extraña de hormigueo o dolor ardiente, así como debilidad en los brazos y piernas.
- ❖ Retinopatía (complicaciones en los ojos): esta complicación es una de las causas más importantes de pérdida de visión en personas con diabetes. esta condición daña y debilita los vasos sanguíneos en la retina del ojo provocando que los fluidos puedan escaparse causando hinchazón y produciendo una visión borrosa.
- ❖ Nefropatía (daño a los riñones): La diabetes también puede dañar los vasos sanguíneos en los riñones, provocando que las proteínas se pierdan en la orina y la sangre no se filtre normalmente. Una vez afectado el riñón, este no logra llevar a

cabo su función en el cuerpo y se acumulan los desechos en la sangre alterándose a su vez el equilibrio de la cantidad de líquido en el cuerpo.

❖ Problemas en los dientes: Es probable que las personas con diabetes tengan complicaciones con los dientes y las encías. El problema más común entre estas personas es la gingivitis. Esta condición produce irritación, inflamación y enrojecimiento de las encías, lo que puede producir sangrado al cepillarse los dientes. Otro problema común que ocurre en personas con diabetes es la periodontitis.

❖ Enfermedades Cardiovasculares– las enfermedades cardiovasculares son la mayor causa de muerte entre las personas con diabetes. Entre las mayores complicaciones cardiovasculares en personas con esta condición podemos mencionar; la enfermedad coronaria, enfermedades cerebro vasculares así como las enfermedades vasculares periferales.

❖ Amputaciones y problema de los pies: En muchas ocasiones por causas de daños a los nervios periferales y a las arterias, causados por la diabetes, se reducen úlceras en los pies, infecciones y heridas que no cicatrizan lo que puede causar la necesidad de amputar la extremidad afectada.

❖ Cetoacidosis Diabética: Se caracteriza por intensificación de la tríada clásica de la enfermedad, a lo que se agrega deshidratación, vómitos, dolor abdominal, dificultad respiratoria, con o sin compromiso de conciencia. El diagnóstico se confirma con una glucemia mayor de 250 mg/dL, pH menor a 7,3, bicarbonato menor de 15 mEq/L, cuerpos cetónicos positivos en sangre y orina.

2.3.2. Características clínicas.-

Son aquellas manifestaciones que determinan el inicio y la evolución de la enfermedad en el paciente.³¹ Se clasificó en:

a) Tiempo de la enfermedad: Tiempo que transcurre desde la fecha del diagnóstico de diabetes mellitus tipo II hasta la fecha actual.

b) Número de consultas médicas al año: definida como la frecuencia o número de consultas que acude el paciente diabético al médico, para tratar su afección.

Valor glucémico: es un examen que mide la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre. Es el valor numérico de la glucosa en sangre obtenido mediante la toma del Hemoglucotest en ayunas; cuyos valores normales son: 70 a 110 mg./dl. Cuando el nivel de azúcar en la sangre se eleva y permanece por encima de lo normal, mayor de 110 mg./dl, se conoce como Hiperglucemia. Las causas que la ocasionan son: el estrés emocional, la azúcar extra que producida por el hígado, el estrés físico por enfermedad o dolor, no tomar la suficiente medicina para la diabetes, no tomar la medicina correcta para la diabetes y hacer menos ejercicio de lo usual. El problema de la hiperglucemia es que se puede sentir bien aunque el nivel de azúcar en la sangre este demasiado alto, los síntomas pueden ser leves o aparecer tan lentamente que no se nota, lo síntomas son: mayor apetito o sed de lo usual, cansancio, somnolencia, infecciones frecuente, necesidad de orinar con frecuencia especialmente en la noche, piel seca o picazón, visión borrosa, curación lenta de cortes o llagas.³²

Nivel de Glicemia: El nivel de glucosa en sangre o glucemia es la cantidad de glucosa (azúcar), que circula por el torrente sanguíneo. La cantidad de glucosa se mide en miligramos por decilitro (mg/dl). Es muy importante que para el buen funcionamiento del organismo y tener un buen estado de salud, los niveles sean

estables. Con la ayuda de un dispositivo electrónico portátil (glucómetro), podrás medir en cualquier lugar tus niveles de azúcar en sangre. Actualmente esto es muy común

Tratamiento de la Diabetes Mellitus El objetivo inicial del tratamiento de la Diabetes consiste en conseguir un buen control de los niveles de glucosa en sangre. Los objetivos a largo plazo son mejorar la Calidad de Vida. La prevención de complicaciones, que son de vital importancia en el diabético joven, deben ocupar un lugar más secundario en el adulto mayor, dada su menor esperanza de vida, por lo avanzado de su edad.³³ Para conseguir dichos objetivos el tratamiento se basa en cuatro pilares: la alimentación, el ejercicio, la medicación y educación diabetológica.

Comorbilidades al momento de la hospitalización: se utiliza para describir enfermedades o trastornos secundarios o terciarios que existen en una persona, además de una enfermedad principal. Por ejemplo, la diabetes mellitus menudo se dice que es comórbida de otras enfermedades. Se cree que estas enfermedades secundarias o terciarias interactúan entre sí y con la enfermedad primaria y que tienen un efecto sobre el pronóstico o el curso de cada condición, de acuerdo con el Instituto Nacional

Complicaciones al momento de la hospitalización: Que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos.

Cumplimiento con el tratamiento durante su estancia hospitalaria

Recibió educación sobre diabetes al grado con que el paciente sigue el compromiso o pacto hecho con los profesionales de la salud (médicos, enfermeros,

farmacéuticos, etc) que lo atienden, por en cuanto a los medicamentos que debe tomar, en el seguimiento de una dieta o los cambios en el estilo de vida en general. Este documento se centra en el cumplimiento del tratamiento con medicamentos, que llamamos cumplimiento terapéutico.

El tratamiento farmacológico de la diabetes comprende los hipoglucemiantes orales, también llamados antidiabéticos orales, los cuales son medicamentos dirigidos a mejorar los niveles de azúcar en sangre.

Características Clínicas: constituye la variable dependiente del estudio, definida como aquellas manifestaciones que refiere el paciente desde el inicio de su enfermedad.

Diabetes mellitus tipo 2: Llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.³³

Paciente diabético: Aquel individuo en el que su organismo no dispone de suficiente acción de una hormona, la insulina, por un período más o menos largo de tiempo y que muchas veces es permanente. Por lo tanto, es un individuo que ha perdido en mayor o menor grado su capacidad de utilizar apropiadamente, en cantidad y oportunidad, los nutrientes indispensables para una correcta función orgánica.³⁴

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Estudio

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue de tipo **observacional**.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **retrospectivo**

Según el número de mediciones de la variable en el estudio fue de **tipo transversal** porque se midió la variable principal una sola vez.

Según el número de variables de interés, el estudio fue de tipo **descriptivo** debido a que se realizó un análisis univariado

3.2. Diseño

El diseño que se utilizó fue el descriptivo simple donde se describió las características clínicas de la Diabetes mellitus tipo 2 como variable en estudio, y en un periodo de tiempo (de junio a Diciembre del 2017).

Diagrama

El diseño descriptivo simple tiene el siguiente diagrama:

M.....O

Dónde:

M= Muestra

O = Observación de la variable en estudio

3.3. Población

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por 220 pacientes adultos diabéticos de tipo 2, de ambos sexos, que fueron atendidos y hospitalizados en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano desde enero a diciembre de la ciudad de Huánuco – 2016 atendidos, según registros del referido establecimiento de salud.

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión: Se incluirán a:

- Pacientes diabéticos con edades de 20 años a 59 años, 11, meses 29 días, que hayan sido atendidos y hospitalizados
- Historias clínicas de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, con datos completos y legibles que figuran en la historia clínica.
- Pacientes Hospitalizados en el área de medicina y cirugía.

Criterios de Exclusión: Se excluirán a:

- Las historias de pacientes diabéticos con edades menor de 20 años y mayor de 60 años.
- Historia con datos incompletos o que han pedido su alta voluntaria.
- Historia de pacientes que fallecieron durante su estancia hospitalaria.

3.3.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo

Ubicación en el espacio. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco que, se encuentra situado en el jirón Hermilio Valdizan 950, en la Unidad de Estadística e informática

Ubicación en el tiempo. Esta investigación se realizó entre los meses de junio a diciembre del año 2017.

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1. Unidad de estudio:

Persona adulta con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

- **Unidad de información:** Historia clínica.

3.4.2. Unidad de muestreo:

La unidad seleccionada es igual que la unidad de análisis

3.4.3. Marco maestro: Base de datos del registro de control y seguimiento del adulto Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010.

3.4.4. Tamaño muestral

Considerando como universo una población total de 220 pacientes con diabetes tipo 2 de 20 a 59 años, el muestreo será probabilístico.

Aplicaremos la fórmula para muestra de población finita con variables categóricas

$$n = \frac{Z^2 N * p * q}{i^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = es el tamaño muestral

N = es el tamaño de la población (220)

Z = es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

p = proporción esperada de la característica a evaluar de 0.5

q = es 1-p (q = 0.5)

i = es el error de muestreo de 0.1

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 220 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * (220 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 132$$

Por lo tanto la muestra de nuestro estudio fueron 132 historias de pacientes con diabetes 2.

3.4.5-Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

3.5. Método e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Método Para la recolección de datos

La técnica utilizada fue la documentación, que constituye la técnica de recolección de datos básica y corresponden a los estudios retrospectivos donde es la única forma disponible de recopilar la información.

-Instrumento.

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

- **Ficha de recolección de datos de las características clínicas de la muestra en estudio (Anexo 1)**

La ficha considera un total de 16 preguntas de respuestas múltiples, agrupadas en las siguientes características: demográficas y clínicas.

Para la identificación de características demográficas se considera siete reactivos que servirán para caracterizar a la muestra en estudio.

Para la identificación de las características clínicas se considera nueve reactivos, los cuáles serán medidos como características presente o ausente.

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Con la finalidad de determinar la validez y la confiabilidad del instrumento **(Características clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017)** elaborado y adaptado a la realidad local por la investigadora, se sometió a las siguientes pruebas:

Juicio de expertos (Método de Delphi): Procedimiento que tuvo por finalidad determinar la validez del instrumento, para lo cual se distribuyó a 05 expertos profesionales los cuales fueron: 3 Enfermeras Asistenciales del área adulto, 01 enfermera docente del Área de Investigación y 1 médico (medicina interna). En la validez de confiabilidad, para el instrumento se obtuvo un valor de 0,875 mediante KR-20 de Richardson es aceptable para la aplicación del instrumento

3.7. Procedimientos de la recolección de datos

Autorización

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Director del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación asimismo, también se solicitó

permiso a la Jefatura de la unidad de estadística e informática, y la Unidad de Investigación.

Capacitación

Se capacito personal (2 encuestadores y 1 supervisor) que participaron en el trabajo de campo, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad de la información.

Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujo grama de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

3.8. Para la elaboración de datos

Se plantearon las siguientes fases:

- Revisión de los datos.

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos** Los datos son presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el estudio, proceso que permite realizar el análisis e interpretación respectiva de cada una de las tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico establecido.

3.9. Análisis de los datos

Análisis descriptivo.- Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%).

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial.- En la comprobación de las hipótesis descriptivas se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado , con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de datos se utilizó en el análisis el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IMB SPSS Statistics 22.

3.10. Aspectos Éticos de la Investigación

Principio de Beneficencia: se respetó este principio por que conto con soporte profesional, ya que priorizo la salud de los pacientes.

Principio de No mal eficiencia: se respetó este principio por que el estudio no involucro ningún riesgo a la salud e integridad de los participantes, por tratarse de un análisis documental, así mismo se solicitó el consentimiento y/o autorización a la institución para el trabajo de recolección de datos. Se mantuvo la privacidad y confidencialidad de la información.

Principio de justicia, se escogió a la población sin preferencia para ningún grupo de pacientes durante la recolección de datos.

Fidelidad: se garantizó el anonimato de las muestras de estudio

Honestidad: todos los datos fueron verídicos

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Características socio demográficas de la muestra en estudio

Tabla 01. Características socio demográficas de los pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Características socio demográficas	n = 132	
	f	%
Grupo de edad		
20 a 25 años	2	1,5
26 a 30 años	10	7,6
31 a 35 años	20	15,1
36 a 40 años	32	24,2
41 a 45 años	15	11,4
46 a 50 años.	14	10,6
51 a 55 años.	24	18,2
56 a 59 años	15	11,4
Genero		
Femenino	94	71,2
Masculino	38	28,8
Estado Civil		
Soltero (a)	24	18,2
Casado (a)	8	6,0
Viudo (a)	26	19,7
Divorciado(a)	4	3,0
Conviviente	70	53.1
Trabaja actualmente		
SI	110	83,3
NO	22	16,7
Tipo de seguro de salud		
Seguro Integral Salud	102	77,3
ESSALUD	4	3,0
No tiene seguro	26	19,7
Lugar de Procedencia		
Urbano	62	47,0
Rural	70	53,0
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción		
Primaria	18	13.6

Secundaria	35	26.5
Superior	67	50.7
	12	9.2

Fuente: Anexo 1

En lo que respecta a las características socio demográficas de los pacientes con diabetes 2 en estudio, se evidencio que en el grupo de edad prevalecieron el grupo de edades de (36 a 40 años) en 24,2%(32 pacientes), el 71,2%(94 pacientes) correspondió al género femenino, el 53,1%(70 pacientes) fueron convivientes, el 83,3%(110 pacientes) trabaja actualmente, el 77,3%(102 pacientes) cuentan con seguro integral de salud y que en el 53,0%(70 pacientes) el lugar de procedencia fue rural.

4.1.2. Características clínicas de la muestra en estudio

Tabla 02. Tiempo de enfermedad de los pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Tiempo de Enfermedad	f	%
Entre 1-10 años	24	18,2
11 – 20 años	94	71,2
> 20 años	14	10,6
Total	132	100

Fuente: Anexo 1

Dentro de las características clínicas tiempo de enfermedad de los pacientes con Diabetes tipo 2, se evidencio que el 71,2 % (94 pacientes) tienen la enfermedad entre 11 a 20 años, el 18,2%(24 pacientes) entre 1 a 10 años y el 10,6%(14 pacientes) presentan la enfermedad más de 20 años.

Tabla 03. Nivel de Glicemia de los pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Nivel de Glicemia	f	%
Hipoglucémico	18	13,6
Normoglucémico	20	15,2
Hiperglucémico	94	71,2
Total	132	100,0

Fuente: Anexo 1

Dentro de las características clínicas nivel de glicemia de los pacientes con Diabetes tipo 2, se evidencio que el 71,2%(94 pacientes) presentaron nivel Hiperglucémico, el 15,2%(20 pacientes) el nivel fue normoglucémico y el 13,6%(18 pacientes) presentaron nivel hipo glucémico.

Tabla 04. Estado actual de la diabetes mellitus al momento de la hospitalización motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Estado actual de la diabetes mellitus al momento de la hospitalización	f	%
Controlado	14	10,6
Complicado	68	51,5
Descompensado	50	37,9
Total	132	100,0

Fuente: Anexo 1

En relación al estado actual de la diabetes mellitus al momento de la hospitalización, se evidencio que él 51,5%(68 pacientes) presentaron estado complicado, el 37,9%(50 pacientes) presentaron un estado descompensado y el 10,6%(14 pacientes) presentaron estado controlado.

Tabla 05. Número de controles en los últimos 12 meses de los pacientes con diabetes 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Número de controles en los últimos 12 meses	f	%
1 a 3 consultas	38	28,8
4 a 6 consultas	40	30,3
7 a 9 consultas	42	31,8
9 a más consultas	12	9,1
Total	132	100.0

Fuente: Anexo 1

En relación al Número de controles en los últimos 12 meses de los pacientes con diabetes 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria, se evidencio que él 31,8%(42 pacientes) tuvo de 7 a 9 consultas, el 30,3%(40 pacientes) presento de 4 a 6 consultas, el 28,8%(38 pacientes) presento de 1 a 3 consultas y el 9,1%(12 pacientes) presento de 9 a más consultas.

Tabla 06. Comorbilidades al momento de la hospitalización de los pacientes con diabetes 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Comorbilidades al momento de la hospitalización	f	%
Hipertensión Arterial	23	17,4
Obesidad	34	25,8
Dislipidemias	26	19,7
Anemia	18	13,6
Hígado Graso	20	15,2
Enf. Tiroidea	1	0,7
Enf. Renales	6	4,5
Retinopatía	4	3,0
Total	132	100,0

Fuente: Anexo 1

Entre las Comorbilidades al momento de la hospitalización de los pacientes con diabetes 2 se encontró el 25.8%(34 pacientes) presento obesidad, el 19,7%(26 pacientes) presento dislipidemias, el 17,4%(23 pacientes) presento hipertensión arterial, el 15,2%(20 pacientes) presento hígado graso, el 13,6%(18 pacientes) presento anemia, el 4,5%(6 pacientes) presento enfermedades renales, el 3,0%(4 pacientes) presento enfermedad de retinopatía y el 0,7%(1 paciente) presento enfermedad tiroidea.

Tabla 07. Complicaciones al momento de la hospitalización de los pacientes con diabetes 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Complicaciones al momento de la hospitalización	f	%
Neuropatía	34	25,8
Pie diabético	12	9,1
Insuficiencia Renal	42	31,8
Enfermedad Cerebrovascular	25	18,9
Retinopatía no Proliferativa	19	14,4
Total	132	100.0

Fuente: Anexo 1

Entre las Complicaciones al momento de la hospitalización se encontró que el 31,8%(42 pacientes) presento insuficiencia renal, el 25,8%(34 pacientes) presento neuropatía, el 18,9%(25 pacientes) presento enfermedad Cerebrovascular, el 14,4%(19 pacientes) presento retinopatía no Proliferativa y el 9,1%(12 pacientes) presento Pie diabético.

Tabla 08. Tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria de los pacientes con diabetes 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria	f	%
Tratamiento sin medicamentos (tto dietético y estilos de vida)	6	4,5
Tratamiento con fármacos	98	74,2
Tratamiento con insulina	28	21,2
Total	132	100,0

Fuente: Anexo 1

En el Tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria de los pacientes con diabetes 2, se evidencia que el 74,2%(98 pacientes) tuvo tratamiento con fármacos, el 21,2%(28 pacientes) Tuvo tratamiento con insulina y el 4,5%(6 pacientes) tuvo tratamiento sin medicamentos (tratamiento dietético y estilos de vida)

Tabla 09. Cumplimiento con el tratamiento durante su estancia hospitalaria de los pacientes con diabetes 2 con infecciones en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.

Cumplimiento con el tratamiento durante su estancia hospitalaria	f	%
Si	104	78,8
No	28	21,2
Total	132	100,0

Fuente: Anexo 1

En relación al cumplimiento con el tratamiento durante su estancia hospitalaria de los pacientes con diabetes 2, se evidencia que el 78,8%(104 pacientes) si cumplió el tratamiento y el 21,2%(28 pacientes) no cumplió el tratamiento

Tabla 10. Recibió educación sobre diabetes durante su estancia hospitalaria los pacientes con diabetes 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.

Recibió educación sobre diabetes	f	%
Si	34	25,8
No	98	74,2
Total	132	100.0

Fuente: Anexo 1

Al recoger información sobre la educación sobre diabetes durante su estancia hospitalaria de los pacientes con diabetes 2, se evidencia que el 74,2%(98 pacientes) no recibió educación sobre diabetes y el 25,8%(34 pacientes) si recibió educación sobre diabetes durante la estancia hospitalaria

Tabla 11: Comparación de Tiempo de enfermedad de los pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Tiempo de Enfermedad	f	%	χ^2	p-valor
Entre 1-10 años	24	18.2	12,250	,002
11 – 20 años	94	71.2		
> 20 años	14	10.6		
Total	132	100		

Respecto al tiempo de enfermedad de los pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria Hospital Regional “Hermilio Valdizan Medrano” de Huánuco se encontraron una probabilidad de error del ($p=0,002$) Es decir, se acepta la hipótesis investigación que afirma que existe diferencia en el tiempo de enfermedad en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria.

Tabla 12: Comparación de los niveles de Glicemia de los pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Nivel de Glicemia	f	%	X²	p-valor
Hipoglucémico	18	13.6	2,130	,037
Normoglucémico	20	15.2		
Hiperglucémico	94	71.2		
Total	132	100		

En esta tabla se observa a la muestra de los niveles de glicemia distribuidas siendo el promedio los niveles de Hiperglucemia, Los promedios bajos lo presentan el nivel hipoglucémico y normoglucemico. El análisis inferencial nos exhibe que existe diferencia en los niveles de glicemia ($p=0,037$). Es decir, se acepta la hipótesis de investigación que afirma que existe diferencia en los niveles de glicemia.

Tabla 13: Comparación del estado actual de los pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Estado actual de la diabetes mellitus al momento de la hospitalización	f	%	X²	p-valor
Controlado	14	10.6	0,138	,027
Complicado	68	51.5		
Descompensado	50	37.9		
Total	132	100		

En esta tabla se observa a la muestra del estado actual de los pacientes con Diabetes Tipo 2. El promedio mayor en estado actual es el complicado de acuerdo a lo observado. El análisis inferencial exhibe que existe diferencia en el estado actual de la diabetes mellitus al momento de la hospitalización ($p=0,027$). Es decir, se acepta la hipótesis de investigación que afirma que existe diferencia en el estado actual de la Diabetes mellitus al momento de la hospitalización con infecciones motivo de su estancia hospitalaria.

Tabla 14: Comparación del número de controles en los últimos 12 meses en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Número de controles en los últimos 12 meses	f	%	X²	p-valor
1 a 3 consultas	38	28.8	1,948	,056
4 a 6 consultas	40	30.3		
7 a 9 consultas	42	31.8		
9 a más consultas	12	9.1		
Total	132	100.0		

En esta tabla se observa a la muestra de pacientes con diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en relación al número de controles en los últimos 12 meses. El promedio mayor en el número de controles en los últimos los últimos 12 meses lo muestran de 7 a 9 consultas , El análisis inferencial nos exhibe que no existe diferencia en el número de controles en los últimos 12 meses ($p=0,056$). Es decir, se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe diferencia en el número de controles en los últimos 12 meses en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria

Tabla 15: Comparación de las comorbilidades al momento de la hospitalización en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017

Comorbilidades al momento de la hospitalización	f	%	X²	p-valor
Hipertensión Arterial	23	17.4	1,568	,036
Obesidad	34	25.8		
Dislipidemias	26	19.7		
Anemia	18	13.6		
Hígado Graso	20	15.2		
Enf. Tiroidea	1	0.7		
Enf. Renales	6	4.5		
Retinopatía	4	3.0		
Total	132	100		

En esta tabla se observa a la muestra de pacientes con diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en relación a las comorbilidades al momento de la hospitalización. El promedio mayor en comorbilidades lo muestra la obesidad. El análisis inferencial nos exhibe que existe diferencia en las comorbilidades al momento de la hospitalización ($p=0,036$). Es decir, se acepta la hipótesis de investigación que afirma que existe diferencia en la comorbilidades al momento de la hospitalización en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria.

Tabla 16: Comparación de las complicaciones al momento de la hospitalización en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Complicaciones al momento de la hospitalización	f	%	X²	p-valor
Neuropatía	34	25.8	2,345	,046
Pie diabético	12	9.1		
Insuficiencia Renal	42	31.8		
Enfermedad Cerebrovascular	25	18.9		
Retinopatía no Proliferativa	19	14.4		
Total	132	100.0		

En esta tabla se observa a la muestra de pacientes con diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en relación a las complicaciones al momento de la hospitalización. El promedio mayor en complicaciones lo muestra la insuficiencia renal. El análisis inferencial nos exhibe que existe diferencia en las complicaciones momento de la hospitalización ($p=0,046$). Es decir, se acepta la hipótesis de investigación que afirma que existe diferencia en las complicaciones al momento de la hospitalización en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria.

Tabla 17: Comparación del tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria	f	%	X²	p-valor
Tratamiento sin medicamentos (tto dietético y estilos de vida)	6	4.5	12,645	,053
Tratamiento con fármacos	98	74.2		
Tratamiento con insulina	28	21.2		
Total	132	100		

En esta tabla se observa a la muestra de pacientes con diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en relación al tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria .El promedio mayor en el tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria lo muestra el tratamiento con fármacos. El análisis inferencial nos exhibe que no existe diferencia en los tipos de tratamiento ($p=0,053$). Es decir, se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe diferencia en el tipo de tratamiento durante su estancia hospitalaria en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria.

Tabla 18: Comparación con el cumplimiento del tratamiento durante su estancia hospitalaria en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Cumplimiento con el tratamiento durante su estancia hospitalaria	f	%	X²	p-valor
Si	104	78.8	12,250	,002
No	28	21.2		
Total	132	100.0		

En esta tabla se observa a la muestra de pacientes con diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en relación al cumplimiento del tratamiento durante su estancia hospitalaria. El análisis inferencial nos exhibe que existe diferencia en los tipos de tratamiento ($p=0,002$). Es decir, se acepta la hipótesis de investigación que afirma que existe diferencia en el cumplimiento con el tratamiento durante su estancia hospitalaria en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria.

Tabla 19: Comparación con si recibió educación sobre diabetes durante su estancia hospitalaria en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017

Recibió educación sobre diabetes	f	%	X²	p-valor
Si	34	25.8		
No	98	74.2	1,948	,086
Total	132	100.0		

En esta tabla se observa a la muestra de pacientes con diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en relación si recibió educación sobre diabetes durante su estancia hospitalaria .El promedio mayor lo muestra el no educación sobre diabetes. El análisis inferencial nos exhibe que no existe diferencia en los tipos de tratamiento ($p=0,86$). Es decir, se acepta la hipótesis de nula que afirma que no existe diferencia al recibir educación sobre diabetes en su estancia hospitalaria en pacientes con Diabetes tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

La Diabetes Mellitus tipo 2 constituye un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples complicaciones, especialmente de tipo infeccioso por la alteración directa que la hiperglicemia produce en la respuesta inmune³⁵. Las complicaciones que pueden presentar los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y potenciales causas de hospitalización se pueden clasificar como agudas y crónicas. Las complicaciones agudas, por lo general, son más graves y siempre llevan al paciente a requerir los servicios de urgencia y, en la mayoría, necesidad de estancia hospitalaria prolongada. Las complicaciones crónicas constituyen la causa más importante de la morbilidad y los costos de la diabetes, condiciones que pueden reducirse de manera significativa mediante el control adecuado de la glucemia y de los factores de riesgo cardiovascular asociados. (36,37).

En nuestra investigación se encontró que los pacientes con diabetes tipo II de los hallazgos encontrados con respecto al tiempo de enfermedad ($p \leq 0,002$); nivel de glicemia ($p \leq 0,037$); estado actual ($p \leq 0,027$); número de controles ($p \leq 0,056$); comorbilidades ($p \leq 0,036$); complicaciones ($p \leq 0,046$); tipo de tratamiento ($p \leq 0,053$); cumplimiento con el tratamiento ($p \leq 0,002$); educación ($p \leq 0,086$)

Del mismo, se aprecia en distintos estudios, caso soto, García, Saavedra³⁸ quienes concluyeron al tiempo de enfermedad, los pacientes que han sido

diagnosticados con diabetes mellitus tipo II en años atrás tienen la tendencia de conocer su enfermedad y podrían tener más destreza y conocimientos para el manejo cotidiano de su patología; pero también a la vez por tener mayor tiempo de evolución de la enfermedad, pueden estar sujetos a más complicaciones y enfermedades asociadas que pueden obstaculizar el adecuado control. En la literatura no se encontraron estudios que analizaran la relación entre el tiempo de diagnóstico y el control metabólico.

Así mismo similares resultados encontró Otero, Mazón, Grigorian³⁹ donde el 48,4 % presento obesidad. Los sujetos con sobrepeso u obesidad, independientemente de que sus valores de glucosa sean normales, deben hacer dieta e incrementar la actividad física, por lo que siempre son beneficiosas las intervenciones a nivel de la comunidad que estén encaminadas a la consecución de dichos objetivos terapéuticos.

Similares resultados se encontró Gonzales, Rodríguez, Manrique⁴⁰ donde el 73.8% presento hiperglicemia con mayor porcentajes fueron pacientes con pie diabético 20.8% (88). En el nivel de glucemia son la base del esquema terapéutico de los pacientes diabéticos sobre todo del tipo II, dejando la terapia medicamentosa cuando el control se torna difícil y los síntomas se acentúan. Debemos lograr una glucemia basal menor que 125 mg/dL y una glucemia posprandial menor que 180 mg/dL.

Con respecto al estado actual y complicaciones en la diabetes mellitus Maíz⁴¹ el pie diabético es la infección que presenta mayor estancia hospitalaria, similar que en otros países. Como se sabe, las lesiones del pie son el principal riesgo para amputaciones, estancia hospitalaria prolongada y aumenta el costo

de atención. Existen diversos factores predisponentes de infección en diabéticos como el mal control metabólico, tiempo de enfermedad y presencia de comorbilidades

La prevalencia de infecciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en ciudades del Perú fuera de Lima, como Arequipa (de 52% a 63%), es mayor a la reportada en Lima (29,8% de los casos) y es la causa más frecuente de muerte ⁽³⁸⁾. Sin embargo en países desarrollados, la mayor causa de hospitalizaciones y mortalidad se debe, en particular, a enfermedad coronaria

Resultados similares fueron reportados por Segura ¹⁶ su estudio sobre la Prevalencia de infecciones en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus, donde predominó el sexo femenino, (57.9%) y el rango de edad en que se ubicó el mayor número de pacientes fue en la 7ª década de la vida. El grado de instrucción académica lo constituyeron 50% de los casos analfabeta y primaria incompleta.

El tipo de con tratamiento de fármacos predominó en el trabajo de estudio en un 74.2% y un nivel glicémico hiperglucemia (71.2%) similar a otros estudios ⁽⁴²⁾

Con respecto al estado actual y complicaciones en la diabetes mellitus el pie diabético es la infección que presenta mayor estancia hospitalaria, similar que en otros países. Como se sabe, las lesiones del pie son el principal riesgo para amputaciones, estancia hospitalaria prolongada y aumenta el costo de atención.

Distinto resultados encontró rosello, Arauz, padilla, modice ⁴³ en su investigación encontró donde el 38,2% de los diabéticos utilizaba insulina, siendo en mayor

proporción las mujeres.; así mismo Rosales Gonzales y cols. Cuba (2003), donde el 39.0% cumplen con su tratamiento farmacológico.

Todos los profesionales de salud deben estar capacitados para brindar una buena educación, por lo tanto es necesario formar educadores en el campo de la diabetes. Esta formación se debe impartir preferiblemente a personas que pertenezcan al área de la salud, pero también se les puede dar a miembros de la comunidad que demuestren interés y capacidad para desarrollar este tipo de actividades. Entre ellos se pueden destacar los profesionales de la educación, promotores comunitarios, cuerpos de voluntarios, personas con diabetes, familiares, etc

V.-CONCLUSIONES:

Se llegaron a las diferentes conclusiones:

1. Respecto al Tiempo de enfermedad de la diabetes tipo II en relación a las infecciones con su estancia hospitalaria nos muestra que existe diferencia en los tiempo de enfermedad estadísticamente ($p > 0,002$)
2. En cuanto al nivel de glicemia de la diabetes tipo II en relación a las infecciones con su estancia hospitalaria exhibe que si existe diferencia en los niveles de glicemia ($p \leq 0,037$)
3. El estado actual de los pacientes diabéticos tipo II al momento de hospitalización en relación a las infecciones con su estancia hospitalaria muestra que si existe diferencia ($p \leq 0,027$)
4. Número de controles en pacientes diabéticos tipo II en relación a las infecciones con su estancia hospitalaria exhibe que no existe diferencia en el número de controles ($p \leq 0,056$)
5. Las comorbilidades en pacientes diabéticos tipo II al momento de la hospitalización en relación a las infecciones con su estancia hospitalaria nos muestra que si existe diferencia ($p \leq 0,036$)
6. Las complicaciones al momento de la hospitalización en pacientes diabéticos tipo II en relación a las infecciones con su estancia hospitalaria exhibe que si existe diferencia ($p \leq 0,046$)
7. El tipo de tratamiento de los pacientes diabéticos tipo II en relación con infecciones motivo de su estancia hospitalaria nos exhibe que no existe diferencia en el cumplimiento del tratamiento durante su estancia hospitalaria ($p \leq 0,053$)

8. El cumplimiento del tratamiento de los pacientes diabéticos tipo II en relación con infecciones motivo de su estancia hospitalaria nos exhibe que si existe diferencia del cumplimiento con el tratamiento durante su estancia hospitalaria ($p \leq 0,002$)
9. Recibió educación sobre diabetes en relación con infecciones motivo de su estancia hospitalaria nos exhibe que no existe diferencia sobre la educación que recibió de diabetes ($p \leq 0,086$)

VI.- RECOMENDACIONES:

- Tener en cuenta las características epidemiológicas y clínicas en los pacientes diabéticos tipo 2 en la atención primaria para una mejor valoración de su enfermedad.
- Realizar estudios adicionales para ampliar los resultados y utilizarlo como herramienta en las actividades preventivo-promocionales en la población diabética con infecciones.
- Realizar estudios prospectivos, multicéntricos para la identificación de riesgos en otro tipo de población como por ejemplo Es salud.
- Teniendo en cuenta que este mal crece día a día, la búsqueda de la solución, debería enfocarse en la prevención de esta enfermedad y la promoción de la salud, mediante actividades en los programas del adulto mayor.
- Los programas de adulto mayor deberían poner mayor énfasis, en las pruebas rápidas de glucosa, como descarte al momento de pasar por el programa, siendo un paciente nuevo o ya inscrito.
- Deberían brindar sesión educativa y demostrativa sobre la alimentación de un paciente con diabetes y cuál debería ser la alimentación de un adulto mayor para evitar la diabetes, como método de prevención.
- Se debería realizar estudios experimentales, buscando la mejora del paciente, ya no solo con medicación de fármacos sino también se podría incorporar como aliado a la medicina tradicional o Folklorica como salida, a este mal, teniendo en cuenta el efecto economico de muchos paciente no logren adquirir su medicación correspondiente y se debería tratar mediante la medicina tradicional, como salida

- Otra forma sería la concientización a sus familiares sobre la correcta toma de su medicación y así evitar la deserción y abandono, disminuyendo así que los pacientes ingresen con complicaciones a la emergencia.
- Dar sesiones de la prevención y promoción de la salud con el enfoque hacia la diabetes tipo II a los familiares que tengan pacientes con este mal.
- Corregir su alimentación, mediante el reconocimiento de los alimentos que debe ingerir los pacientes con diabetes tipo II, buscando como aliado a la buena alimentación, pilar fundamental para que el paciente controle su enfermedad.
- No se deberá brindar, ni menos aún exponer al paciente con diabetes tipo II a tratamiento sin prescripción médica, ya que puede ser un desencadenante a futuras complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- González, Manso y López. Estudiante de 5º de Odontología. Universidad San Pablo. Director del Máster en Periodoncia e Implantología. ITECO. Universidad de Alcalá de Henares. Unidad de endocrinología. Fundación Hospital de Jove. Gijón. Asturias.

- 2- Mesa, F., & Kaempffer, A. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Revista Médica de Chile. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900012

- 3- Velasco Fuentes, Miriam Carolina; Bálcazar Nava, Patricia diseño y evaluación de un programa centrado en la adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2 URI: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/57900>
Fecha: 2016-05-03

- 4- Guzmán-Perez, Cruz-Cauich, Parra-Jiménez, Manzano-Osorio, Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabético tipo 2 que asisten a sesiones educativas: Rev. Enfermer IMSS 2005; 13 (1): 9-13

- 5- Organización Mundial De La Salud. [En línea] Diabetes. [Artículo. 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

- 6- Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. Cuidado de la diabetes. 2008;31 (Suplemento 1): s12-54

- 7- Medisur. [En línea]. Diabetes. [Consultado el 19 Mayo 2016]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/1121>

- 8- Organización Mundial De La Salud. [En línea] Diabetes. [Artículo. Enero 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

- 9- Organización Panamericana de la Salud. Asociación Latina Americana de diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.washington D.C.2014

- 10-Onetouch. [En línea]. Diabetes en Latinoamerica. [Consultado el 29 Marzo 2016]. Disponible en: <http://www.onetouchla.com/col/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>

- 11-Oro MR, Siegel JE, Russell LB, Weinstein MC. Rentabilidad en Salud Y Medicina. Nueva York. Prensa de la Universidad de Oxford; 1996.
- 12-Yanes Quesada M, Jeddú Cruz Hernández, Miguel Ángel Yanes Quesada, Raúl Calderín Bouza, Luis Pardías Milán, Guillermo Vázquez Díaz. Cuba. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. 2009. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_2_09/mgi11209.htm
- 13-El comercio. [En línea]. Minsa: nuevos casos de diabetes en el Perú [consultado el 01 setiembre 2014]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/pais/minsa-son-mas-65000-nuevos-casos-diabetes-peru-noticia-1753873>
- 14-Ministerio de Salud (MINSA). [En línea]. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus 2. [Consultado el 11 de marzo 2014]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=14060
- 15-El peruano. [En línea]. INEI: diabetes en el Perú [consultado el 15 marzo 2013]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-34-adultos-mayores-peru-sufre-hipertension-arterial-segun-inei-457067.aspx>
- 16-Segura V, Segura K, Martínez E, Gómez G, Vega M, Islas J. Prevalencia de infecciones en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus- ENF INF MICROBIOL 2011 31 (4): 127-130
- 17-Bazán L, Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernal - Comas 2015 universidad San Martín de Porres- Facultad de obstetricia y enfermería escuela de enfermería.
- 18-Cervera M, Navarro N, Estrada E, Mendizábal T, Ruiz I, Ramírez A, Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 y microangiopatías. Anales de la Facultad de Medicina 2010;71:7-12. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37919769002>. Fecha de consulta: 21 de febrero de 2017
- 19-Tapia G; Chirinos J; Tapia L- Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones adquiridas en la comunidad admitidos en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Med Hered 2010; 11:89
- 20-Untiveros MAYORGA, Charlton Fernando et al. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud - Cañete: aspectos demográficos y clínicos. **Rev Med Hered**, Lima, v. 15, n. 1, enero 2004. Disponible en

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005&lng=es&nrm=iso. accedido en 21 feb. 2017.

- 21-Albornoz S, Blas O, Crispín A, Calidad de vida en el mantenimiento de niveles de glucosa en pacientes Diabetes mellitus tipo 2 asistidos al programa adulto y adulto mayor Cap 111 Metropolitano Es salud- Huánuco <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/840>
- 22-Orem: De Nursing concepts of practice. 5th ed.. St. Louis:MO Mosby; 1995.
- 23-Latorre-Postigo, M, Ciencias psicosociales aplicadas, Edición síntesis, Madrid.
- 24-Extraído de <http://bvs.Sld.cu/instituciones/vats/vatRTV/rtv0697.htm> Dra. Rosario García y Dr. Rolando Suárez. Instituto Nacional de Endocrinología
- 25-Tomey-Marriner; Raile-Alligood; Modelos y teorías de enfermería Barcelona, España: 4º Edición; 1998-55-56.
- 26-García- Parra M, Reyes-Morales H, Gordiño-Espinaza J, Fajardo-Gutiérrez A, Martínez- García C. La calidad de vida en el paciente diabético tipo 2 y factores relacionados. Rev. Medica IMSS 1995,33:293-298.
- 27-Arteaga A. Maiz A., Olmos P. y Velasco N. Manual de Diabetes y Enfermedades Metabólicas. Depto. Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile. 2007
- 28-Escalante J. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Investigación en salud. 2001, 3.
- 29-ämsen E1, Nevalainen P, Kalliovalkama J, Moilanen T. La hiperglucemia preoperatoria predice el reemplazo total de rodilla infectado.
- 30-Enrique Sabag-Ruiz, AndrÈs Alvarez-FÈlix, Sergio Celiz-Zepeda, Alejandro V. Gomez-Alcal. Complicaciones en la diabetes mellitus. Rev. Med. Inst. Mexico. Seguro Soc. 44 (5): 415-421; 2006. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im065e.pdf>
- 31-Departamento de Salud. Información General de Diabetes. [sede Web]; 2007 [acceso 28 junio del 2012]. Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/SERVICES/PREVENCONCONTROLDIABETES/Pages/InformacionGeneralDeDiabetes.aspx>.

- 32-Zelada H, Bernabe-Ortiz A, Manrique H. Mortalidad hospitalaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: un estudio prospectivo de cohortes en Lima, Perú.
- 33-Dr. Isaac Crespo Retes. Guía de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Sociedad Peruana de Endocrinología Calle Seis N° 290, Of. 203, Urb. Córpac, San Isidro – Lima. Noviembre del 2008. Disponible en: <http://issuu.com/rubenroa/docs/guiasclnicasaladlatinoamerica2007>.
- 34- González Salcedo, Priscila. Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado: vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2008, Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279004>
- 35- Gupta S1, Koirala J, Khardori R, Khardori N. Infecciones en diabetes mellitus e hiperglucemia
- 36-Dr. Jesús Isea, Dr. José L. Vilorio, Dr. Carlos I. Ponte N., Dr. José R. Gómez M. Complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus: cardíacas, vasculocerebrales y enfermedad arterial periférica. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. vol.10 supl.1 Mérida oct. 2012
- 37-Bustos R, Bustos A, Solís M, Chávez M. control de glucemia en diabéticos tipo 2 utilidad de mediciones de ayuna y proprandiales .revista médica del instituto del seguro social
- 38-Davila Soto Rosa Alvina, Garcia Bustamante Noemí Antonia, Saavedra Huanuiri Karen Jannyne. Perú 2014. Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos – 2013
- 39-Fernando Otero Raviña, Pilar Mazón-Ramos, Lilian Grigorian. Influencia de la diabetes en las características clínicas y el pronóstico de pacientes con cardiopatía isquémica crónica. Febrero – 2007. Rev. Esp. Cardiol. 2010; 63:1371- 6 - Vol. 63 Núm.11 DOI: 10.1016/S0300-8932(10)70307-9. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/influencia-diabetes-las-características-clinicas/articulo/13183625/>
- 40-Gonzales-Grández, E. G. Rodríguez-Lay, H. Manrique-Hurtado. Perú 2013. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Soc Perú Med Interna 2013; vol 26 (4)
- 41-Dr. Alberto Maiz Gurruchaga. Consecuencias Patológicas de La Obesidad: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Y Dislipidemia. Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1997; 26:18-21. Disponible

en:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/obesidad/obesidad05.html>

- 42-M. Jansà, M. Vidal. Importancia del cumplimiento terapéutico en la diabetes mellitus: Volumen 25 • número 1 enero-febrero 2009 Madrid Barcelona. Disponible en: <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/revistaAvances/25-1.pdf#page=55>
- 43-Marlene Roselló Araya, Ana Gladys Aráuz Hernández, Gioconda Padilla Vargas, Ana Morice Trejos. Prevalencia de diabetes mellitus auto-reportada en Costa Rica 2004. Acta méd. costarric vol.46 n.4 San José Oct. 2004. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022004000400007&script=sci_ar_text#11

ANEXOS

ANEXO : 01CÓD

FECHA: ____/____/____

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 CON INFECCIONES MOTIVO DE SU ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2017”

INSTRUCCIONES. Sr (a).entrevistador (a) Sírvasse registrar o marcar con un aspa (x) las respuestas que correspondan a las características clínicas de la muestra en estudio, según el código asignado que se encuentra en la parte superior, a fin de realizar el análisis posterior. Proceder ordenadamente con el desarrollo de las preguntas, se le solicita veracidad y serenidad al momento del registro.

GRACIAS**I.- CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS****1. Edad en años :**

.....

2. Género :

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Grado de instrucción

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

5. Trabaja actualmente usted:

- a) Si
- b) No

6. Tipo de seguro de salud

- a) Seguro Integral Salud
- b) ESSALUD
- c) No tiene seguro

7. Lugar de Procedencia

- a) Urbano
- b) Rural

II. CARACTERISTICAS CLINICAS:**8. Tiempo de enfermedad**

- a) Entre 1-10 años
- b) 11 – 20 años
- c) > 20 años

9. Nivel de Glicemia

- a) Hipoglucémico
- b) Normoglucémico
- c) Hiperglucémico

10. Estado actual de la diabetes mellitus al momento de la hospitalización

- a) Controlado
- b) Complicado
- c) Descompensado

11. Número de consultas en los últimos 12 meses

- a) 1 a 3 consultas
- b) 4 a 6 consultas
- c) 7 a 9 consultas
- d) 9 a más consultas

12. Comorbilidades al momento de la hospitalización

- a) Hipertensión Arterial
- b) Obesidad
- c) Dislipidemias
- d) Anemia
- e) Hígado Graso
- f) Enf. Tiroidea
- g) Otros

13.- Complicaciones al momento de la hospitalización

- a) Neuropatía
- b) Pie diabético
- c) Insuficiencia Renal
- d) Enfermedad Cerebrovascular
- e) Retinopatía no Proliferativa

14. Tipo de tratamiento brindado durante su estancia hospitalaria

- a) Tratamiento sin medicamentos
- b) Tratamiento con fármacos
- c) Tratamiento con insulina

15. Cumplimiento con el tratamiento requerido durante su estancia hospitalaria

- a) Si
- b) No

16. Recibió educación sobre diabetes antes o durante su estancia hospitalaria

- a) Si
- b) No

Anexo 02

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto.....

Especialidad.....

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

ANEXO N° 03**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del hospital tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos demográficos y aspectos sobre las características clínicas de los pacientes diabéticos) serán necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá el nombre y su identidad de los pacientes no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las características clínicas en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO GENERAL: Determinar las características clínicas que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.	HIPOTESIS GENERAL Ha: Si existe relación entre las características clínicas que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.	Variable dependiente Características clínicas	TIPO DE ESTUDIO: Observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. DISEÑO: descriptivo simple muestra a continuación:
PROBLEMA ESPECIFICO (1) ¿Cuáles son las características clínicas según Tiempo de enfermedad en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO (1): valorar las características clínicas según Tiempo de enfermedad en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017	HIPOTESIS ESPECIFICA (1): Existe características clínicas según tiempo de enfermedad que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.	Variable caracterización Características demográfico	M.....O Donde: M = Población Muestral (pacientes con diabetes mellitus tipo2) O = observación de la variable en estudio
PROBLEMA ESPECIFICO (2) ¿Cuáles son las características clínicas según el nivel de glicemias en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO (2): Evaluar las características clínicas según el nivel de glicemias que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.	HIPOTESIS ESPECIFICA (2): Ha2: Existen características clínicas presentes según el nivel de glicemia en pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.		POBLACIÓN: 220 pacientes adultos diabéticos tipo 2 MUESTRA: 132 pacientes adultos diabéticos tipo 2
PROBLEMA ESPECIFICO (3) ¿Cuáles son las características clínicas según estado actual al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO (3): Identificar las características clínicas según estado actual al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017	HIPOTESIS ESPECIFICA (3): Ha3: Existen características clínicas presentes según el estado actual en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.		INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos
PROBLEMA ESPECIFICO (4) ¿Cuáles son las características clínicas según el número de consultas en el los últimos doce meses al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO (4): Determinar las características clínicas según el número de consultas en el los últimos doce meses al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017	HIPOTESIS ESPECIFICA (4): Ha4: Existen características clínicas presentes según el número de consultas al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.		Instrumentos: • Ficha de recolección de datos

PROBLEMA ESPECIFICO (5): ¿Cuáles son las características clínicas según comorbilidades al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO (5): Clasificar las características clínicas según comorbilidades al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.	HIPOTESIS ESPECIFICO(5): Ha5: Existen características clínicas presentes según comorbilidades al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.]		
PROBLEMA ESPECIFICO (6): ¿Cuáles son las características clínicas presentes según complicaciones al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO(6): Evaluar l las características clínicas presentes según complicaciones al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017	HIPOTESIS ESPECIFICO (6): Ha6: Existen características clínicas presentes según complicaciones al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.		
PROBLEMA ESPECIFICO (7): ¿Cuáles son las características clínicas según el tipo de tratamiento al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO (7): Evaluar las características clínicas según tipo de tratamiento al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.	HIPOTESIS ESPECIFICO (7): Ha7: Existen características clínicas presentes según tipo de tratamiento que recibieron al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017		
PROBLEMA ESPECIFICO (8): ¿Cuáles son las características clínicas según cumplimiento al tratamiento al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO (8): Identificar las características clínicas según cumplimiento al tratamiento al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.	HIPOTESIS ESPECIFICO (8): Ha8: Existen características clínicas presentes según cumplimiento de tratamiento que recibieron al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.		

PROBLEMA ESPECIFICO (9): ¿Cuáles son las características clínicas según la educación brindada sobre diabetes al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017?	OBJETIVO ESPECIFICO (9): Describir las características clínicas según educación sobre diabetes al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017	HIPOTESIS ESPECIFICO (9): Ha9: Existen características clínicas presentes según educación sobre diabetes que recibieron al momento de la hospitalización en los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017.		
--	---	--	--	--